必要事項を記入し、申請書と併せて提出してください。

令和７年　　月　　日

令和７年　麻薬小売業者間譲渡許可申請（継続）チェックリスト

　<現在の麻薬小売業者間譲渡許可＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 許可番号 | 麻薬小売業者の名称（代表） | 許可を受けている麻薬小売業者数 |
| 　 |  |  | 件 |

＜今回、新たに申請する麻薬小売業者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 業務所名 |
| 東京都 | 区・市町・村 |  |
|  |
| 東京都 | 区・市町・村 |  |
|  |
| 東京都 | 区・市町・村 |  |
|  |

＜今回、申請しない麻薬小売業者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 業務所名 |
| 東京都 | 区・市町・村 |  |
|  |
| 東京都 | 区・市町・村 |  |
|  |
| 東京都 | 区・市町・村 |  |
|  |

＜担当者連絡先＞

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 業務所名 |
| 東京都 | 区・市町・村 |  |
|  |
| 担当者 | 氏名 |
|  |
| 電話番号 | ＦＡＸ番号 |
|  |  |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

＜チェックリスト＞

提出前に、下記項目を確認し✔をしてください。（該当しない項目は「－」）

（１）申請書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 提出書類 | 提出部数 |
|  | 麻薬小売業者間譲渡許可申請書　正本　 | 1部 |
|  | 麻薬小売業者間譲渡許可申請書　副本　 | 申請する麻薬小売業者の数 |
|  | 麻薬小売業者免許証（写し）※　継続申請中の場合は念書 | 各１部（全ての業者の免許証の写しを添付） |
|  | 全申請者の麻薬業務所所在地の位置関係が分かる地図 | 1部 |
|  | 各麻薬業務所間のおおよその距離及び移動に要する時間・移動手段を示した書類 | 1部（区市町村をまたぐ場合） |
|  | 新許可書の郵送先を記載したレターパックプラス（同一区市町村内の麻薬小売業者で申請する場合で20業者以上の場合はゆうパック（着払）伝票） | 1式 |
|  | このチェックリスト | 1部 |

（２）申請書の内容

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | チェック内容 |
|  | 麻薬業務所の名称、所在地、氏名、住所が、麻薬小売業免許証どおり正しく記載されているか？ |
|  | 区市町村（都内に限る）をまたいでの麻薬小売業者が申請する場合は、10業者までになっているか。 |
|  | 全申請者の麻薬業務所所在地の位置関係が分かる地図は、縮尺が分かるもので、業務所の位置に朱書き等で印をつけているか。 |
|  | 区市町村（都内に限る）をまたいでの麻薬小売業者が申請する場合は、全ての麻薬小売業者間の移動時間が30分以内となっているか。 |